Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 4. **Wien, den 22. Jänner.** **1848.**

1.

Original-Mittheilungen.

Tumor fibrosus in cavitate laryngis.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Hrn. Primararztes Dr. Carl Folwarczny stehenden II. medinischen Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses, vom gewesenen Secundararzt Med. und Chir. Dr. Hiltscher.

K. J., 48 Jahre alt, Verwalter, hatte sich vor Jahren, vom Schweisse triefend, einer Verkühlung ausgesetzt, in deren Folge ein Catarrh auftrat, welcher von dieser Zeit an öfter wiederkehrte und den Kranken sehr belästigte. Mit Ausnahme dieses Übels, besonders aber in früheren Jahren, war das robust gebaute Individuum stets gesund. Vor einem Jahre trat plötzlich Heiserkeit im Verlaufe eines solchen Catarrhs ein, und bald folgten ihr die heftigsten Athmungsbeschwerden, so zwar, dass nicht selten Erstickungsgefahr sich eingestellt hatte. Bei einem derartigen Anfall nun hustete er einstmalen einen beinahe hühnereigrossen Körper aus, welcher von den betreffenden Ärzten für einen Polypen erklärt wurde. Von jener Zeit an fühlte sich Pat. neu belebt, es war kein Catarrh eingetreten, die Heiserkeit war verschwunden, und er hatte die Gefahr zu ersticken nicht mehr zu bestehen. Anders jedoch gestaltete sich der Gesundheitszustand wieder in den letzten Wochen. Nebst Catarrhen traten wieder Erstickungsanfälle ein, und es wurde der Kranke plötzlich von einer derartigen Dyspnöe erfasst, dass er mit ganz dunkelblauem Gesicht bewusstlos niederstürzte, und öfter nur durch die angestrengtesten Belebungsversuche zu sich gebracht werden konnte. Nach öfterer Wiederkehr dieses gefahrvollen Zustandes begab er sich endlich den 4. April 1845 zu Hrn. Professor Dr. Schuh, um sich wegen seines Leidens Raths zu erholen. Vor dessen Thüre stürzte Pat., nachdem er an der Glocke gezogen hatte, abermals bewusstlos zusammen. Durch einen ihm sogleich beigebrachten electrischen Schlag kam er zwar wieder zu Athem, erhob sich auch vom Boden, indess nur, um wieder zusammenzustürzen. Es wurde ihm *Liquor mineralis Hofmanni* eingeflösst, das Bewusstsein kehrte jedoch nimmer wieder. Bald nachher wurde er zu uns in die Räume der ersten Verpflegsclasse gebracht.

Bewusstlos liegt er, mit geschlossenen Augen, die vorsätzlich auseinander gezogenen Augenlider schliessen sich langsam; das Gesicht ist blass, mit kaltem Schweisse bedeckt; Trismus. Das zwischen den Zähnen tropfenweise eingeflösste Medicament verschluckt er bloss manchmal, nur theilweise, sehr schwer und langsam. Der Hals, besonders nach vorn, rund, gegen das Jugulum verdickt, kein vorspringender Adamsapfel; der Brustkorb breit, hoch; die Bewegung desselben geschieht nicht durch Ausdehnung von vorn nach hinten, sondern nach auf- und abwärts. Die Respiration selbst beschleunigt, kein Rhonchus; die Percussion an verschiedenen Stellen klarer, heller, tympanitisch;

der Herzschlag mehr gegen die Mitte des Brustkorbs verstärkt; die Töne rein; in den Lungen Catarrh. Der Bauch mehr ausgedehnt, nicht tympanitisch; den linken Schenkel zieht Pat. öfter an den Bauch. Die obern Extremitäten erscheinen wie gelähmt, nur den linken Vorderarm bewegt er manchmal unwillkürlich. Der Puls hart, gespannt, 104 Schläge in der Minute. Es wurden einige *clysmata evacuantia* in Anwendung gebracht, welche jedoch keinen Erfolg hatten, ja nicht einmal abgingen. Der Liquor wurde auch ferner tropfenweise in Wasser dargereicht. Diess war der Zustand um 2 Uhr Nachmittags, in welchem er auch bis Abends 8 Uhr verblieb. Durch den nun noch stärkeren und härteren Puls, und durch eine sichtlich zunehmende Bläue des Angesichtes wurden wir bestimmt, eine Venäsection zu machen, wobei aber bloss wenige Unzen schwarzen, fast geronnenen Blutes tropfenweise abflossen. Nach einer Viertelstunde fiel der Puls plötzlich so, dass er kaum zu fühlen war. Die Anzahl der Schläge 126. Gegen 10 Uhr trat Rhonchus ein; welcher den Kranken bis zum letzten Augenblicke nicht verliess. Er endete um 3 Uhr Früh.

Sectionsbefund. Die Adergeflechte blutreich, die Zirbeldrüse zuckererbsengross, die den Ventrikel zunächst umkleidende Substanzschichte lederartig zäh, rostbraun gefärbt; Schilddrüse gross, Rachenschleimhaut blass; der Kehlkopf von vornher cylindrisch anzusehen, der Canal erweitert, und nach der Glottis hin von einem die Hälfte einer Wallnuss betragenden, in seinem Gefüge sehr dichten, fibrösen, weissen, derb elastischen, auf seiner Oberfläche seicht gelappten, auf dem rechten untern Stimmritzenbande im submucosen Zellstoff sitzenden Aftergebilde (*tumor fibrosus*) ausgefüllt, so dass bloss in seinem Umfange links, und insbesondere hinter ihm zwischen den Giesskannenknorpeln, ein geringer Raum übrig blieb. Die Substanz beider Lungen blutreicher, braunröthlich. (Der Kehlkopf wird im pathologisch-anatomischen Museum des k. k. allg. Krankenhauses aufbewahrt.)

Penetrirende Brustwunde mit Verletzung der *Arteria intercostalis primaria*; Heilung.

Von Professor Dr. Franz Hauser in Olmütz.

Am 6. November 1840, um die siebente Abendstunde, wurde in die hiesige Krankenanstalt der 40jährige J. Pf., als Webermeister in Olmütz ansässig, gebracht, welcher im Rausche durch einen Stich mit dem Werkmesser in die linke Brustseite, seinem Leben ein Ende machen wollte.

Ich fand ihn bei meiner Ankunft bereits entkleidet und noch betäubt im Bette liegend. Er war von Mittelgrösse, sein Gesicht erschien blass und abgemagert, sein Brustkorb flach; das Athmen war kurz und beengt, von öfterem Husten unterbrochen. An der linken Brusthälfte, mehr nach vorn, bemerkten wir in der Gegend zwischen der vierten und fünften Rippe eine etwas schieflaufende, 10 Linien lange und 4 Linien breite, klaffende, von einem Tampon ausgefüllte Wunde, aus der zeitweilig etwas hellrothes Blut hervorquoll. Da der Arzt, welcher diese Verwundung zuerst besichtigte, den Nothtampon bereits angelegt hatte, um den Kranken vor der Verblutung zu sichern und zum Transporte ins Krankenhaus geeignet zu machen, so wurde vor Allem zur Unterbindung der Zwischenrippen-Schlagadern geschritten. Zur Erreichung dieses Zweckes suchte ich zuerst die Wunde nach rückwärts zu erweitern, und die Zwischenrippenmuskeln bis auf das Brustfell zu trennen. Hierauf wurde unmittelbar hinter der Arterienwunde ein kleiner Einstich in das Brustfell gemacht, dann die mit einem Fadenbändchen sammt kleiner Compresse versehene Leber'sche Aneurysma-Nadel hinter die Rippe geführt, an deren oberem Rande nach geschehener kleiner Trennung der Muskeln eine der Nadel entsprechende kleine Öffnung des Brustfells gemacht und der Faden hervorgezogen. Sogleich nach der nun möglich gewordenen und darauf bewerkstelligten Entfernung des Tampons strömte eine bedeutende Menge hellrothen Blutes gleichsam stossweise, da die äussere Wunde mit der der Arterie ziemlich parallel war, hervor. Dies hinderte jedoch nicht, dass man mittelst des zur Führung des rollenförmigen Compresschens in die Wunde gebrachten Fingers sich überzeugen konnte, die Lunge sei zwar durch lockeres Zellgewebe gleich unter der Wunde verwachsen, jedoch nicht verletzt. Ich beeilte mich also, das Röllchen sogleich fest an

die verwundete Arterie anzudrücken, mittelst des Fadenbändchens zu befestigen, dann die gut vereinigte Wunde mit einem viereckigen Klebepflasterstreifen, wie auch mit einer Compresse, zu bedecken, und legte schliesslich eine zweckmässige Brustbinde darüber. Während des ganzen Vorgangs halte ich die Vorsicht gebraucht, den Eintritt der äusseren Luft in die Brusthöhle dadurch abzuhalten, dass ich mit dem linken Zeigefinger die Wunde grösstentheils ausfüllte.

Ungefähr eine Stunde nach vollendetem Verbande erbrach der Kranke eine bedeutende Quantität nach Branntwein riechender Flüssigkeit, worauf seine Betäubung langsam nachliess, und er sich seines traurigen Zustandes allmälig bewusst wurde. Er klagte über lästigen Druck auf der Brust, über die Schwierigkeit jedes Versuches, die Luft tiefer einzuathmen, über brennend stechende Schmerzen in der Wunde und ihrer nächsten Umgebung; sein Puls war klein und hart, hielt sich zwischen 80 — 90 Schlägen; die Rückenlage war Pat. am bequemsten. Die Nacht brachte er ziemlich unruhig zu, theils in Folge seiner körperlichen Schmerzen, theils aber, und zwar vorzüglich, wegen seines von Reue zerrütteten Gemüthszustandes.

Am Morgen fanden wir den Kranken mit Fieber behaftet; er klagte über Eingenommenheit des Kopfes und vermehrten Durst. Das Brennen in der Wunde hatte zugenommen, das tiefere Einathmen war ihm noch immer schwer, da jedoch das Ausathmen viel leichter vor sich ging, so liess sich mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit der, auch durch die vorgenommene Percussion bestätigte, Schluss ziehen, dass diese Erscheinung weniger von einer Anhäufung des Blutes in der Brusthöhle, als vielmehr von eingedrungener Luft in dieselbe herrühre; jedoch konnte man die Bemerkung machen, dass bei grösserer Anstrengung einzuathmen, die linke Brusthälfte sich doch, wenn gleich weniger als die rechte, erhob. Es wurde Pat. als Arzenei eine *Mixtura oleosa* mit Nitrum, und zum Getränke eine Mandelmilch verordnet.

Am folgenden Tage der Behandlung trat nach einer grösstentheils schlaflos durchgebrachten Nacht schon gegen 5 Uhr Abends die Exacerbation ein, die Hitze war ziemlich bedeutend, der Durst gross, der Puls hart, das Brennen an der linken Brustseite empfindlicher, der Hustenreiz stärker. Neben Fortgebrauch des früher Verordneten, ward ihm ein Aderlass zu 8 Unzen gemacht, wobei das Blut eine entzündliche Beschaffenheit zeigte. Auch wurde sein Gemüth durch Trost sehr beruhigt.

Die dem vierten Tage der Behandlung vorhergehende Nacht war nach dem gemachten Aderlasse viel ruhiger, die Exacerbation trat viel später ein und hielt nicht lange an; es wurde also mit der *Mixtura oleosa* selbst am fünften Tage fortgefahren, da man das Fieber vermindert, den Puls mit 80 — 85 Schlägen freier und weicher, die Athmungsbeschwerden in der Abnahme fand. Am fünften Tage machte der Kranke schon einige Versuche auf der rechten Seite zu liegen, fühlte aber beim tiefen Einathmen an der linken Seite noch immer einige Beschwerden.

Sechster Tag der Behandlung. Bei der anhaltend fortschreitenden Besserung, die auf eine bereits erfolgte Obliteration der Arterie schliessen liess, trug man kein Bedenken, zur bessern Einsicht in den Zustand der Wunde den Verband abzunehmen, und das Compresschen aus der Wunde zu entfernen, was dem Kranken wenig Schmerzen verursachte. Die Autopsie bestätigte die gehegte Vermuthung, die in Eiterung begriffene Wunde ward also neuerdings durch einen Klebepflasterstreifen gut vereiniget, mit einer Compresse bedeckt und durch eine zweckmässige Brustbinde wohl verwahrt.

Der siebente Tag ging ziemlich gut vorüber, die Brustbeschwerden minderten sich so, dass der Kranke viel freier zu athmen im Stande war, die linke Lunge zeigte gemäss der vorgenommenen Percussion eine viel freiere Beschaffenheit, da der noch geringe Luftdruck nachliess, das Fieber war den ganzen Tag hindurch nur mässig und die Exacerbation gering; nur in der Wunde fühlte der Kranke öfter einen brennenden, klopfenden Schmerz und ward häufig vom Hustenreize geplagt, wesshalb Folgendes verordnet wurde: ***Rp. Rad. althaeae dr. duas, coque in suff. quant. aquae pr.*** $^1/_4$ ***horae, ad finem coctionis inf. Fol. digit. purp. gran sex, Col. unc. octo adde Aquae laurocerasi dr. unam, Sacch. albi unciam semis M. D.*** — Alle Stunden zwei Esslöffel voll zu nehmen.

Da die Wunde in den folgenden Tagen in guter Eiterung stand, und sich durch Granulation immer mehr verkleinerte, die Brustzufälle geringer, die Nächte ruhiger wurden und die Exacerbation immer schwächer auftrat, so blieb die Therapie dieselbe, und es konnte dem früher bei der schwa-

chen Diät gehaltenen Kranken die Viertelportion und zugleich Obst erlaubt werden. Bei der günstig fortschreitenden Vernarbung der Wunde wurde dem Kranken in den folgenden Tagen, da das Athmen kaum merklich gestört schien, die Erlaubniss ertheilt, im Zimmer mässige Bewegungen zu versuchen, welche ihm nicht nur keine Athmungsbeschwerden verursachten, sondern ein Gefühl von Wohlsein um so mehr gaben, als auch der Husten selten und zwar nur noch in der Abendstunde sich einstellte. Unter so bewandten Umständen wurde die weitere Verabreichung des obigen Medicaments unterlassen, der Verband ganz entfernt, die noch ein wenig eiternde Wunde aber bloss mit trockener Charpie und einem Pflasterstreifen verbunden. In der 5. Woche der Behandlung konnte der Verletzte, nach geschehener Verschliessung der Wunde, vollkommen geheilt das Krankenhaus verlassen.

Diese Verletzung, so einfach sie auch dasteht, gehört doch zu den seltenen, und zwar aus dem Grunde, weil die genannte Arterie von der Natur so ziemlich durch ihre Lage in der Rinne der Rippe vor Gefährlichkeiten gesichert ist, ohne desshalb, wie wir gesehen haben, hievon ganz befreit zu sein. Da jedoch die gegen diese Verletzung bis jetzt empfohlenen verschiedenen Verfahrungsweisen in mehreren Fällen einen nichts weniger als wünschenswerthen Ausgang hatten, ferner nicht selten nach der Unterbindung eine heftige Entzündung des Brustfells, oder auch der Lunge, des Herzbeutels und der grossen Gefässe die nächste Folge war, so rechnet man diese seltene Verletzung mit Recht auch zu den sehr gefährlichen.

Diese Gefährlichkeit liegt aber nicht so sehr in der Verletzung selbst, oder in den gegen dieselbe angeordneten Mitteln, als vielmehr in der Verzögerung der Hülfeleistung, die in den meisten Fällen solchen Unglücklichen nur dann erst zu Theil wird, wenn schon eine grosse Menge Luft und vielleicht auch Blutes in die Brusthöhle gedrungen ist, was auf die inneren Lebensorgane so nachtheilig wirkt, dass, wenn auch später alles Fremde möglichst heraus befördert werden sollte, die bereits gesetzten Folgen nicht leicht mehr zu beseitigen sind. Es entsteht entweder durch Compression der Lunge Lähmung, oder wenigstens eine ausgebreitete Entzündung derselben, die oft kaum der strengsten Antiphlogose weicht, nicht selten in Eiterung, Brand oder übermässige Exsudatbildung in der Pleura übergeht. Tritt dagegen die Hülfe baldigst ein, und ist die Arterie an einer Stelle verwundet, zu welcher die Hand des Heilkünstlers noch zu gelangen vermag, so kann bei Anwendung der möglichsten Vorsicht gegen den Lufteintritt der Kranke noch gerettet werden; denn die Anlegung eines zweckmässigen Druckverbandes ist keineswegs so gefährlich wie man glaubt. Die Reaction im Brustfell ist ja dabei unbedeutend, und die Berührung mit der Lunge kann schon durch das zweckmässige Einlegen des Röllchens verhindert werden. Da ferner die Arterie baldigst obliterirt, so kann man schon nach einigen Tagen den Druck entfernen und bloss gegen die Brustwunde oder die vielleicht bestehende Complication derselben weiter verfahren.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Über die Formgebilde des menschlichen Blutes in ihrem näheren Verhältnisse zum Processe der Entzündung und Eiterung. Von Dr. Zimmermann. — Die Formgebilde des menschlichen Blutes sind theils farblose, theils gefärbte. *A.* die farblosen, aus denen die hämatinhaltigen Bläschen des Blutes entstehen, sind für gewisse physiologische und pathologische Processe von der grössten Wichtigkeit. Sie sind theils Bläschen, theils Zellen mit oder ohne Kern und Molekülen. *a)* Die Bläschen, von den Franzosen und Engländern Globulins genannt, von den Deutschen aber wenig gekannt, werden theils für freie Kerne, theils für veränderte Blutkörperchen, theils für Molekülargerinnungen des Faserstoffes gehalten. Sie haben einen Durchmesser von $1/400$—$1/500$ Linien und mehr, und verhalten sich chemisch wie Lymphkörperchen, indem sie durch Ätzkali gelöst, durch Essigsäure aber wohl verändert, jedoch nie ganz zum Verschwinden gebracht werden. Sie kommen theils einzeln, theils gruppenweise vor, und in letzterem Falle entweder in kugelförmigen Häufchen, wie sie in Exsudaten gefunden werden, oder in Schollen

Die Nasse'schen Faserstoffschollen sind bloss Conglommerationen solcher Körperchen, die der Verf. Elementarkörperchen nennt, und die den Henle'schen Elementarkörnchen ganz gleichen. — *b*) Die farblosen Zellen sind die Lymph- und Chyluskörperchen, die einen Durchmesser von $^1/_{250}$—$^1/_{500}$ Linien haben, und theils glatte grössere und kleinere, theils grössere granulirte, theils grosskernige sind. Alle sind kuglige, farblose Bläschen, deren Kern im Menschenblute niemals von selbst sichtbar ist, durch Essigsäure nicht zerfällt, wohl aber zackig und buchtig wird, während die umhüllende Zellenmembran durch diese Säure bald gelöst wird, bald nicht. Diese Zellenmembran scheint demnach kein Kali und Natron, wohl aber Kalk und Magnesia nebst deren phosphorsauren Salzen zu enthalten, könnte aber später Natron aufnehmen, da sie doch mitunter löslich ist. Der Zelleninhalt ist nach dem Verf. eine Eiweissart, die sich, wie das Albumin des Plasma unter Umständen verändern kann. Ob diese Körperchen im Blute dem Gesetze der Endosmose und Exosmose folgen, liesse sich leicht entscheiden, wenn man wüsste, wie viel feste Substanz diese farblosen Zellen für sich, und wie viel davon ihr flüssiger Inhalt in 1000 Theilen enthält. Bei sehr starker Verdünnung des sie suspendirenden Mediums quellen sie stark auf, müssen daher Stoffe durch Endosmose aufnehmen, ohne jedoch deren durch Exosmose abzugeben (?). Auch die Kerne enthalten eine eiweissartige Flüssigkeit. In concentrirten Salzlösungen tritt der Zelleninhalt aus, und die Hüllen schrumpfen ein. Diese farblosen Zellen sind specifisch leichter als die gefärbten Bläschen, sammeln sich daher bei langsamer Gerinnung des Blutes über dem Cruor an; im faserstoffberaubten Blute senken sich aber alle Formbestandtheile gleichzeitig, es muss also eine grosse Verwandtschaft zwischen diesen farblosen Zellen und dem Faserstoff bestehen. Fernere Eigenthümlichkeiten dieser farblosen Zellen sind, dass sie in den Capillargefässen langsam an der Seite der Wände dahingleiten, an denselben öfters haften bleiben und selbst ihre Wände durchzudringen vermögen. Indem diese Zellen nun mit Eiterkörperchen ganz gleich sind, demnach Eiterkörperchen auch im gesunden Blute vorhanden sind, fällt die ganze Theorie der Pyämie über den Haufen (?). — *B.* die gefärbten Blutkörperchen sind rund, platt, auf beiden Seiten vertieft. Sie enthalten nach dem Verf. keinen Kern. Sie entstehen nicht aus den farblosen Bläschen (? siehe oben). Durch eine gesättigte Ätzkalilösung werden sie dunkler gefärbt, aber keineswegs gelöst. Sie enthalten Hämatin augenscheinlich in flüssigem Zustande; da nun nach dem Verf. organische Verbindungen nur so lange flüssig sind, als selbe durch Wasser und Salze gelöst erhalten werden, scheint auch das Hämatin in den Blutkörperchen einer wässerigen Salzlösung seine Flüssigkeit zu danken. Unbestimmt ist, was die Blutkörperchen noch weiters enthalten, keinesfalls aber bergen sie noch Luft oder Serum, da der Blutkuchen weniger Chloralkali enthält, als Blutserum. Auch kein Fibrin enthalten sie Sie folgen, im normalen Serum suspendirt, nicht dem Gesetze der Endosmose,

denn ihre Formveränderungen hängen nicht von einer Vermehrung oder Verminderung des ihre Form bedingenden Hämatingehaltes ab, da letzterer nach Nasse in den platten und biconcaven Bläschen gerade so gross sein soll, als in den kugelig gewordenen; sondern der Grund, warum sie ihre Form verlieren, kann nur in einer Veränderung der Serumbestandtheile in ihrer quantitativen, und des Hämatins in seinen chemischen Eigenschaften liegen Es lassen sich nach dem Verf. nebst den Übergangsformen drei verschiedene Formen derselben unterscheiden: 1. kleinere, kugelige oder ovale, braungelbe, scharf contourirte, glatte Bläschen ohne Andeutung von Kernen, welche von Wasser langsam entfärbt werden, durch Salzlösungen stark zusammenschrumpfen; 2. gesternte, gefärbte Bläschen, deren Perlchen am Rande bloss Faltungen der Globulinhülle sind, und die abgestorbene, in der Auflössung begriffene Zellen zu sein scheinen; 3. gefärbte concav-convexe Bläschen, wie sie auch im Eiter, aber ohne Hämatin, daher farblos, vorkommen, und welche wie der mit einer centralen Depression versehene Kern der Eiterkörperchen aussehen. — Eine Eigenthümlichkeit der Blutkörperchen ist, dass sie sich mit ihren platten Flächen an einander legen, und so Rollen bilden. Den Grund hievon sucht der Verf. einmal aus der Zellenthätigkeit der Blutkörperchen zu erklären, welche Thätigkeit von dem Hämatingehalte herrühren soll, da farblose, oder mit einem gewiss anomal gefärbten Hämatin gefärbte Bläschen dieses Vermögen, Rollen zu bilden, nicht haben; das andere Mal erklärt er die ganze Sache für electrisch und darin begründet, dass, sobald die Blutkörperchen der Circulation entzogen werden, deren eine Seite positiv, die andere aber negativ electrisch wird, und als ungleiche Pole gleichsam sich anziehen. Die Rollenbildung befördert das Senken der Blutkörperchen, in dem aus dem Körper entfernten Blute, während die farblosen Formgebilde mit dem Faserstoffe in die Höhe steigen. Diesen für die Lehre von der Stase höchst wichtigen Vorgang nennt der Verf. Divisio oder *Itio in partes*. (*Rust's Magazin. 66. Bd. 2. Heft 1847, und Ch. Schmidt's Jahrbücher 1847. Nr. 12.*) *Stellwag.*

B. Pharmacologie.

Über den Gebrauch des phosphorsauren Ammoniaks gegen Gicht und Rheuma, so wie gegen andere Krankheiten mit harnsaurer Diathese. Von Buckler. — Während der Reconvalescenz nach Gicht und Rheumatismus findet man in dem Harne ein Übermaass von Harnsäure, und in verschiedenen Geweben Ablagerungen von Soda und Kalksalzen. Der Verf. glaubt nun die Ursache dieser Krankheiten darin zu finden, dass während ihres Verlaufes die Harnsäure in dem Blute als unlösliche Verbindung mit Soda und Salz enthalten sei, und als solche nicht früher ausgeschieden werden könne, bis die Krankheit gebrochen, und jene unlöslichen Verbindungen in andere lösliche, zur Ausscheidung fähig umgelegt seien. Es scheint nun, als vermöge

das phosphorsaure Ammoniak in dem Blute eine solche Umsetzung obiger Salze in lösliche Verbindungen (vermuthlich phosphorsaure Soda und harnsaures Ammoniak) zu veranlassen, so deren Ausscheidbarkeit zu vermitteln, und dadurch mit der Krankheitsursache zugleich die ganze Krankheit zu entfernen. Wenigstens spricht hiefür der Umstand, dass nach Anwendung dieses Mittels der, nach jenen Krankheiten gewöhnlich einen starken Niederschlag von unlöslichen harnsauren Verbindungen absetzende Harn klar, hell wurde, und durchaus keine Spur eines Sedimentes erkennen liess, als Beweis, dass jene unlöslichen Verbindungen jetzt unter der Form von löslichen Salzen in dem Harne enthalten seien. Nebst dem spricht für des Verf.'s Ansicht der über alles glückliche Erfolg des Gebrauches dieses Heilmittels in chronischen Rheumatismen und Gicht, indem dadurch nicht nur die subjectiven Krankheitserscheinungen beseitiget wurden, sondern auch die in den Geweben krankhaft abgelagerten salzigen Stoffe grösstentheils sehr schnell und leicht aufgesaugt wurden, was der Verf. daraus erklären zu können glaubt, dass durch die vermehrte Ausscheidung der nunmehr in löslichen Verbindungen in dem Blute enthaltenen Harnsäure und Soda durch Haut und Nieren ein Mangel derselben und dadurch eine Art Verlangen darnach im Blute erzeugt werde, in Folge dessen die Aufsaugung derselben aus den Geweben eingeleitet wird. Sind die Ablagerungen schon so bedeutend geworden, dass bereits Missbildungen der Gelenke, der Sehnen etc. vorhanden sind, so reicht dieses Mittel freilich so wenig wie die andern zur radicalen Heilung hin, verdient vor diesen aber dennoch den Vorzug, indem es die sich öfters hinzugesellenden acuten Anfälle erleichtert, ihre Schmerzhaftigkeit mindert, und der Vermehrung der krankhaften Ablagerungen vorbeugt. Keineswegs aber will der Verf. dieses Mittel als alleinig wirksames und für sich hinreichendes geltend machen, sondern empfiehlt eindringlich, den jedesmal obwaltenden Umständen gemäss, den übrigen Heilanzeigen durch entzündungswidrige Mittel, schmerzstillende Arzneien u. s. w. zu entsprechen. — Indem bei dem Gebrauche dieses Mittels die unlöslichen harnsauren Niederschläge aus dem Harne schwinden, scheint es, als könne dessen Anwendung bis zur Sättigung des Organismus, selbst harnsaure Steine zur Lösung bringen. (*Americ. Journal* **1846**. *Januar, in* **Schmidt's** *Jahrb.* **1847**. *Nr.* **12**.) Stellwag.

Über die üblen Zufälle, die auf den unzweckmässigen Gebrauch des Jodkali erfolgen können, und über die geeignetsten Mittel, denselben vorzubeugen. Von Rodet. — Der Zweck dieses Aufsatzes ist keineswegs, die ungemeine Wirksamkeit des Jodkali zu bestreiten, sondern die Folgen des Missbrauches darzulegen, und durch Feststellung der Anzeigen zu seinem Gebrauche zu verhüten, dass es nicht eben so, wie das Quecksilber, aus Furcht vor seinen üblen Folgen, gar verbannt werde. Der Aufsatz zerfällt in zwei Theile, deren einer die üblen Zufälle nach dessen unzweckmässiger Anwendung, der andere aber die Mittel zu deren Verhütung in sich schliesst.

I. Theil. *A.* Im physiologischen sowohl als kranken Zustande des Körpers sind es einige bestimmte Organe ganz besonders, die die reizende Kraft des Jodkali erfahren. Aber auch andere Organe, wenn sie sich gerade in einem Reizungszustande befinden, können die Wirkung des Jodkali verspüren. Sehr grosse Gaben von Jodkali bedingen immer eine Aufregung in gewissen Körpertheilen, z. B. vermehrten Appetit, höhere Röthung der zu Tage liegenden Schleimhäute, vermehrte Harnabsonderung u. s. w., Reizungszustände, welche selbst bis zur Entzündung, die dann immer einen ganz eigenthümlichen Character aufzuweisen hat, gesteigert werden können, und unter der Gestalt von Magenschmerzen, Hautausschlägen, Entzündungen der verschiedenen Schleimhäute, der Nieren u. s. w. oder unter der Gestalt der sogenannten Jodtrunkenheit auftreten, und einen bedenklichen Grad erreichen können, der keineswegs durch blosses Aussetzen des Heilmittels gemindert wird, sondern ein directes Heilverfahren nöthig macht. Diese Gefahr laufen besonders die Organe, auf die das Jodkali specifisch wirkt. Freilich ist immer eine Neigung zu solchen Erkrankungen nöthig, soll das Jodkali diese üblen Zufälle herbeiführen. Aber auch ohne solche Disposition kann dieses Heilmittel, besonders wenn es in grösserer Gabe und durch längere Zeit angewendet wurde, und so damit bereits der ganze Organismus und besonders das Blut gesättigt ist, eine stetige, dauernde Quelle von Reizungen werden, und zufällig hinzukommende Entzündungen bedeutend steigern, obwohl man dasselbe schon längst ausser Gebrauch gesetzt hat. Ist das beim Beginne der Behandlung mit Jodkali schon gereizte oder entzündete Organ keines von denen, auf die dieses Heilmittel specifisch wirkt, so wird dadurch entweder dieser krankhafte Zustand verschlimmert, oder aber das Jodkali bringt diesem gereizten Organe Besserung, oder wohl gar Heilung, indem es eines seiner Lieblingsorgane ergreift, reizt, diesen Aufregungszustand in letzterem unterhält, fixirt, und so den Irritationszustand von dem ursprünglich ergriffenen Organe ableitet. Hierzu gehört aber eine ungewöhnliche Beweglichkeit im Kreislaufe, und eine besondere Neigung zu Krankheitsversetzungen. Das Jodkali kann aber auch durch Unterdrückung stellvertretender Functionen, z. B. ableitender Geschwüre, Fussschweisse u. s. w. schädlich werden. Nun folgen mehrere Krankheitsgeschichten, welche die aufgestellten Sätze erhärten sollen. — *B.* Das Jodkali würde nie irgendwie bedrohliche Zufälle hervorrufen, wenn es nur dort und dann angewendet würde, wo und wann es unbedingt nöthig zur Heilung ist. Denn soll irgend ein Mittel heilbringend wirken, so muss es erstlich von dem Magen vertragen, d. h. aufgesaugt werden, und endlich die kranken Organe mit Verschonung aller gesunden angreifen. Glücklicher Weise vertragen nun wirklich sehr oft vermöge des innigen Wechselverhältnisses zwischen allen Organen, zwischen gesunden und kranken, erstere gerade das, was letzteren zum Heile gereicht. Zahlreiche Beobachtungen lehren, dass in Fällen, wo das Jodkali wahrhaft angezeigt war, es selbst

von schwachen und gereizten Mägen vertragen wurde, während es in Fällen, wo es unzukömmlich war, selbst starke Mägen hartnäckig zurückwiesen. Wird nun aber das Jodkali aus dem Magen in den Körper aufgenommen, so trifft es allenthalben das zu bekämpfende Gift, und indem es mit diesem in Wechselwirkung tritt, werden beider auf den Körper selbst schädlich wirkende Eigenschaften aufgehoben, und dem Organismus die Möglichkeit, das Gleichgewicht in seinen Verrichtungen herzustellen, gegeben. Ist aber in dem Körper kein solches Gift vorhanden, gegen welches das Heilmittel ankämpfen könnte, so werden die verderblichen Eigenschaften des letzteren auch nicht durch das Erstere vertilgt, das unverändert im Blute kreisende Jodkali wirkt also selbst als ein Gift auf den Körper, und untergräbt dessen Gesundheit durch Störungen in dessen Functionen. Auch zur Bekräftigung dieser Sätze führt der Verf. einige Krankheitsgeschichten auf. — *C.* Das Jodkali wird im Allgemeinen schlecht vertragen, wo das Quecksilber angezeigt ist, so dass ersteres also in der Heilkunde keineswegs den Mercur verdrängen, wohl aber in einigen Fällen, wo er nicht zusagt, vertreten kann. Eine Quecksilberbehandlung während der primären Syphilis verhütet zwar nicht zuverlässig die secundäre Syphilis, steht aber in dieser Beziehung einer Behandlung mit Jodkali vor, denn diese hat gar keine vorbauende Kraft. Gegen secundäre Syphilis, besonders gegen deren erste Symptome, und in deren ersten Stadien ist das Quecksilber ein vor allen andern sicheres, vortreffliches Mittel, das nur öfters wegen ungeschicktem Gebrauche, sei er zu kurz, oder die Gabe zu gering gewesen, ohne Erfolg bleibt. Das Jodkali hingegen ist desto wirksamer, und zugleich desto weniger geneigt, Jodsymptome hervorzurufen, je älter die Syphilis ist. Es scheint, als ob das syphilitische Gift erst durch sein Altern die Eigenschaft bekäme, von dem Jodkali neutralisirt zu werden, als ob das syphilitische Gift nur nach und nach jene organischen und functionellen Veränderungen herbeiführe, die das Jodkali zu bekämpfen im Stande ist, während in eben dem Verhältnisse, als das Jodkali wirksamer wird, das Quecksilber an Heilkraft einbüsst. Beide Mittel vervollständigen sich also gegenseitig. In den ersten Stadien der Syphilis wirkt vorzüglich das Quecksilber, in den späteren das Jodkali, in den mittleren Zeiträumen muss man beide oft vereint anwenden. In den ersten Stadien der Syphilis angewandt, heilt das Jodkali entweder nicht, oder doch nur sehr schwer, bringt aber desto leichter Jodsymptome hervor. Dasselbe gilt vom Quecksilber, wenn es in den späteren Perioden der Syphilis angewendet wird. Je mehr man sich in der Behandlung von diesen Regeln entfernt, desto mehr sind üble Zufälle zu fürchten, nie jedoch Zufälle von Bedeutung, wenn man sich an diese Regeln hält. — *D.* Das Jodkali wirkt um so günstiger, je weniger der Kranke schon anderweitige Curen durchgemacht hat. Wurde der Pat. kurz vor dem Beginne der Behandlung mit Jodkali, mit Quecksilber behandelt, so ist die Gefahr schlimmer Zufälle von Seite der vorläufig sich in einem Reizungs-

zustand befindlichen Organe sehr gross, insbesondere aber von Seite des Gehirns, das dann durch das Jodkali nicht nur in seinem Bewegungs- und Empfindungsvermögen, sondern auch in seinen geistigen Verrichtungen bis zur Narrheit gestört werden kann. Durchaus falsch ist die Meinung, als habe das Jodkali eine antidote Kraft gegen Mercurialcachexie. Dieser Irrthum rührt wahrscheinlich daher, dass man die durch Jodkali geheilten Erscheinungen der constitutionellen Syphilis, wie Caries, Necrosis der Knochen, Exostosen etc. für Ausgänge von einer zu Grunde liegenden Mercurialkrankheit hielt. — Es frägt sich nun, welchen Antheil an den bei diesen Fällen eintretenden schlimmen Folgen der Mercur, und welchen das Jodkali hat. Wird das Jodkali unmittelbar nach einer längere Zeit fortgesetzten, mercuriellen Behandlung gereicht, oder später angewandt, um Recidiven der mit Quecksilber behandelten secundären Syphilis zu bekämpfen, so können diese Zufälle daher rühren, dass *a)* entweder keine genügende Anzeige zum Gebrauche des Jodkali vorhanden war, oder *b)* dass der durch das Quecksilber gesetzte Reizungszustand einzelner Organe das Jodkali unerträglich macht, oder *c)* dass der noch im Körper vorhandene Mercur mit dem hinzukommenden Jodkali neue verderbliche Verbindungen eingeht, deren üble Wirkungen natürlich mit der im Körper vorhandenen Menge des Quecksilbers steigen, und daher um so grösser sein müssen, je weniger der Körper Zeit gehabt hatte, den Mercur wieder auszuscheiden, als mit dem Jodkali begonnen wurde. Der Umstand, dass Jodkali mit einer Quecksilbersalbe verrieben eine ätzende, in ihren Wirkungen dem *Bijoduretum hydrargyri* gleichkommende Masse gibt, und dass der Gebrauch des Jodkali dann die schlimmsten Folgen hat, wenn gleichzeitig Quecksilbereinreibungen angewendet werden, scheint dem Verf. genügend, um den Beweis zu liefern, dass sich durch die Begegnung von Jodkali mit Quecksilber in dem Blute, das in so hohem Grade reizende und giftige *Bijoduretum hydrargyri* bilde. Auf diese Weise wären also die üblen Folgen des Gebrauches des Jodkali nach Quecksilbercuren erklärt, und begreiflich, dass der Schaden ein um so grösserer werden müsse, je grösser die Gabe des Quecksilbers, je länger sein Gebrauch, und je kürzer die Zeit seit dessen Anwendung ist. — Wird das Jodkali gegen tertiäre Syphilis angewandt, nachdem selbe fruchtlos durch das Quecksilber bekämpft worden ist, so können die dann sich kundgebenden Übel wohl nur aus den zwei ersten der obengenannten Ursachen erklärt werden, vielleicht aber auch daraus, dass etwa bestehende habituelle Geschwüre durch diese Behandlung zu schnell unterdrückt wurden. Die Gehirnsymptome, welche die Verbindung des Jodkali mit Quecksilber verursacht, scheinen andere zu sein, als die durch das Jodkali für sich bedingten, denn im zweiten Falle sind es Zeichen des Stupors, nämlich Eingenommenheit, Schwere des Kopfes, Abnahme des Gesichts, Gehörs, der Empfindungskraft und des Gedächtnisses, eine Schwere und Ungewissheit in den Bewegungen, Kältegefühl, Stuhlverstopfung (aber keine Harnverhal-

tung), während im ersten Falle der heftige Kopfschmerz und alle Zeichen der Congestion, ja selbst wirkliche Gefahr einer wahren Gehirnentzündung deutlich dafür sprechen, dass die Wirkung jener Verbindung eine höchst reizende sei. Dass alle diese Krankheitserscheinungen nach Temperament, Constitution, Gewohnheiten und Krankheitsanlagen des Leidenden verschiedentlich abweichen können, versteht sich von selbst.

II. Theil. Um nun die im ersten Theile dieser Arbeit aufgeführten schlimmen Folgen zu vermeiden, gelten folgende Regeln: 1. Man soll das Jodkali nie anwenden, ausser, wo es von dem Krankheitszustande dringend gefordert wird. Angezeigt ist es aber nur in gewissen syphilitischen Übeln, in der Scrophulosis, und gegen Geschwülste, besonders der Drüsen; nur in diesen Krankheiten hat es auffallend gute Erfolge, und wo es gegen andere Krankheiten sehr wirksam geschildert wird, liegt gewiss, wie die aufmerksame Betrachtung jener Fälle ergibt, ein Irrthum in der Diagnose zu Grunde. Aber auch gegen Syphilis ist es nicht immer angezeigt, in der primären ist es ohne allen Erfolg, und in der secundären steht ihm das Quecksilber weit vor, ja letzteres ist selbst in den Übergangsperioden der secundären zur tertiären Syphilis noch viel schneller und sicherer in seiner Wirkung. Nur dann, wenn gleichzeitig eine Scrophulosis zu bekämpfen wäre, könnte man bei primärer Syphilis das Jodkali anwenden. Bei der Übergangsperiode der secundären zur tertiären Syphilis ist es erst dann Zeit zum Jodkali seine Zuflucht zu nehmen, wenn das Quecksilber zu langsam und unsicher wirkt, und selbst da verdient vor dem reinen Jodkali eine Verbindung des Mercurs mit Jod, vorzüglich das Quecksilberjodid, oder eine Mischung von Jodkali mit Sublimat den Vorzug. Gleichzeitig mit diesen Mitteln soll man dann aber keine minder wirksamen Quecksilberpräparate anwenden, z. B. Einreibungen der grauen Salbe. Nur in Fällen von ausgesprochener tertiären Syphilis soll man vom Anfang an gleich Jodkali, und zwar reines geben Erst wenn man erkannt hat, dass es zu langsam und unsicher wirkt, soll man dann demselben, ohne seine Gabe zu erhöhen, Quecksilber beigeben. 2. Das Jodkali muss desto vorsichtiger angewandt werden, je mehr Mercur früher der Kranke genommen hat, und je kürzere Zeit seitdem verstrichen ist. Man soll in solchen Fällen also ja nicht gleich zum Jodkali übergehen, sondern, wenn das Quecksilber in gar zu hoher Dosis und zu kurzer Zeit vorher erfolglos gegeben worden ist, lieber zum Goldchlorür sich wenden, dessen Erfolge in solchen Fällen sehr günstige sind; sollten sie es aber nicht sein, so kann man ja nach einem 5—6wöchentlichen Versuche dasselbe durch Jodkali ersetzen, da nun inzwischen der Körper hinlänglich Zeit gehabt, des Mercurs sich hinreichend zu entledigen, oder den kleinsten Rest der durch das Quecksilber gesetzten, dem Jodkali feindlichen Aufregung zu vertilgen. Das Goldchlorür entspricht in solchen Fällen sehr gut, und erregt keine schlimmen Zufälle, was sich zum Theil schon daraus erklärt, dass es in viel zu geringer Dosis gegeben wurde, als dass es eine allenfallsige Verbindung desselben mit dem noch in dem Körper vorhandenen Quecksilber, oder dem später zu verabreichenden Jodkali ernstliche Störungen der Verrichtungen der Körperorgane hervorrufen könnte. Also nur dann soll man zum reinen Jodkali die Zuflucht nehmen, wenn das Quecksilber schon vor längerer Zeit ausgesetzt worden ist, und die zu bekämpfenden Symptome mehr der tertiären Syphilis anzugehören scheinen. 3. Gleichzeitig bestehende, und von der zu behebenden syphilitischen Affection unabhängige Krankheiten müssen immer erst beseitiget werden, ehe man das Jodkali in Anwendung bringt, da sie sonst gesteigert würden. Dieses Aufschieben der radicalen Heilmethode ist bei dem langsamen Verlaufe der tertiären Syphilis durchaus gefahrlos. 4. Immerdar muss man mit äusserster Sorgfalt alle Wirkungen des Jodkali überwachen, nie ohne dringende Noth seine Gabe verstärken, und selbes sogleich bei Seite setzen, so bald es den geringsten schädlichen Einfluss zu bedingen scheint. Diese letztere Vorsicht ist um so nothwendiger, als öfters das Jodkali längere Zeit sehr wohl vertragen wird und sehr heilkräftig wirkt, urplötzlich aber öfters nicht mehr vertragen wird und üble Zufälle hervorruft. Keineswegs sind immer grössere Dosen zur Heilung nothwendig; diese seien immer vielmehr den Verhältnissen des Kranken angemessen; am zweckmässigsten ist es, mit sehr kleinen Dosen zu beginnen, und dieselben nur sehr allmälig und nur dann zu steigern, wenn man zur Überzeugung der Unzulänglichkeit der früheren Gaben gekommen ist. Im Allgemeinen dürfte es am zweckmässigsten sein, anfänglich nicht über 25—30 Centigramm zu geben, nur wöchentlich zu steigern, nie mehr als zwei bis drei Gramme für den Tag zu geben, und diese Behandlungsweise nie über zwei Monate fortzusetzen, ausser in Ausnahmsfällen. (*Gaz. méd. de Paris* **1847**. *Nr.* **45**, **46**, **47** *und* **48**.) *Stellwag.*

Über das Ergotin. Von See. — Aus den mit diesem Heilmittel angestellten Versuchen ergibt sich, dass 1. dasselbe bei inneren Blutungen nur eine vorübergehende und zu deren Unterdrückung durchaus ungenügende Wirkung habe; 2. dass in dieser Beziehung seine Wirksamkeit der des Mutterkornes ganz gleich sei; 3. dass diese beiden Stoffe, das Mutterkorn aber noch in höherem Grade, in puerperalen Hämorrhagien, oder solchen, welche von einer Ausdehnung des Uterus herrühren, Gutes leisten; 4. in allen übrigen Blutflüssen aber ganz wirkungslos seien; 5. dass beide diese Stoffe in dem Kreislaufe nicht nur dauernde Veränderungen hervorbringen, wie die Stillung der Blutung, sondern auch vorübergehende, wie das Sinken und die Verlangsamung des Pulses, und dass diese Wirkungen nicht nur in Blutungen, sondern auch in Krankheiten des Herzens und der Nervencentra beobachtet werden; 6. dass beide aber durchaus nicht auf das Nervenleben wirken, und gegen Nervenkrankheiten durchaus keine Heilkraft besitzen; 7. dass es in äusseren Hämorrhagien so unwirksam sei, als in inneren. (*Gaz. méd. de Paris* **1847**. *Nr.* **48**.)

Stellwag.

C. Pädiatrik.

Über constitutionelle Syphilis der Kinder in deren erstem Lebensalter. Vom Prof. Trousseau und Dr. Lasègne. — Die Mutter überträgt nicht nur die primitive, sondern auch die secundäre Syphilis auf ihr Kind, und zwar letztere durch eine ganz eigenthümliche Ansteckungsweise. Tertiäre Syphilis erscheint wohl nicht in Folge directer Übertragung, sondern nach einer vorausgegangenen Ansteckung mit primärer oder secundärer Syphilis. Die constitutionelle Syphilis äussert sich sehr selten schon bei der Geburt oder gar noch während des Fötallebens, und Erscheinungen, welche man für Zeichen der constitutionellen Syphilis ausgab, sind entweder Folgen primärer Ansteckung, oder sie stehen mit der Syphilis in gar keinem directen Zusammenhange, wie zum Beispiel eigenthümlich cachectisches Aussehen, gewisse Hauteruptionen, wie der Pemphigus u. s. w., oder endlich sie sind solche, welche wirklich der constitutionellen Syphilis anzugehören scheinen, und zwar einem schon sehr weit vorgerückten Stadium derselben. Die Erscheinungen secundärer Syphilis treten nach dem Verf. nie oder nur ausnahmsweise vor dem 15. Lebenstage des Kindes, immer zwischen dem ersten bis siebenten Monate, gewöhnlich zwischen dem ersten und dritten Monate, fast nie nach dem siebenten Monate auf. Tertiäre Symptome können viel später auftreten. — Gewöhnlich eröffnet die Reihe der Symptome der secundären Syphilis eine Affection der Nasenschleimhaut mit allen Erscheinungen eines trockenen Schnupfens, der gewöhnlich ganz unbeachtet bleibt, bis sich öfters einige mit Schleim gemischte Blutstropfen ergiessen, welche Blutungen selbst bis zur Epistaxis sich steigern können. Mit dem Fortschritte des Übels gleichen Schritt haltend, wird der Ausfluss nun jauchig, ätzt Nasenflügel, Lippen u. s. w. an; es entstehen Geschwürchen, die sich mit Crusten bedecken oder tiefe Risse zeigen, aus denen, wenn sie nicht mit Crüstchen bedeckt sind, besonders im Anfange der Krankheit, seltener in deren weiteren Stadien sich Blut ergiesst. Diese syphilitische Affection der Nasenschleimhaut verbreitet sich zum Unterschied von anderen in dieser Gegend sich localisirenden Krankheiten selten auf die äussere Haut; sie greift viel lieber auf die Schleimhaut des Schlundkopfes und des Gaumensegels über. Später werden auch die Knochen zerstört, die Nase fällt zusammen, wodurch die Respiration bei geschlossenem Munde beengt und das Saugen fast unmöglich wird. Mitunter reichen Wochen hin, damit die Krankheit diesen Grad erreiche; manchmal sind Monate erforderlich. Gewöhnlich steht die Krankheit ohne alle Kunsthülfe allmälig von selbst still, um weiters die Knochen nicht mehr zu gefährden. Diesen Erscheinungen entsprechend finden sich bei der anatomischen Untersuchung der Nasenhöhle dieser Kinder auch verschiedene Veränderungen, anfangs blosse Wulstung und Erweichung der mehr russigen oder blaurothen, als entzündlich roth gefärbten Schleimhaut, in spätern Zeiträumen kleine und zahlreiche Geschwürchen, die bis auf den Knochen dringen, Caries hervorrufen, so das Pflugscharbein, die Nasenmuscheln u. s. w. zerstören, selbst Necrose des Kieferknochens nach sich ziehen, in seltenern Fällen sogar die knorpelige Nasenscheidewand durchbohren; mitunter werden einzelne Knochen auch schwammig aufgetrieben, in ein halbknorpeliges Gewebe verwandelt, gerade wie nach Scrophulose. Verbreitet sich die Krankheit auf den Schlundkopf oder Kehlkopf, welcher letztere jedoch gerade wie die Mandeln bei Kindern viel seltener als bei Erwachsenen ergriffen wird, so gibt sie sich durch alle Erscheinungen einer *Angina crouposa* zu erkennen. Die *Coryza syphilitica* verbreitet sich nie durch den Thränennasencanal auf die Augenbindehaut; deren Entzündung steht mit der syphilitischen Affection der Nasenschleimhaut bei Kindern in keinem Zusammenhange. — Ein beinahe eben so constantes Symptom ist die eigenthümliche Färbung der Haut des Gesichtes und des ganzen übrigen Körpers, und der stufenweise Verfall der Kräfte, der desto rascher und höhergradig ist, je jünger das Kind. Die allgemeine Decke wird im Anfange der Krankheit auf eigenthümliche Weise verändert, die Gesichtshaut wird weniger durchscheinend, matt, ohne Geschwulst und ohne Abmagerung; die rosige Röthe geht in einem eigenen russigen Anstriche der Haut unter, indem letztere wie angeraucht erscheint. Diese schwärzliche Farbe fehlt selten; sie ist immer ungleich vertheilt und manchmal stellenweise so dunkel, dass man die dadurch gebildeten Flocken, die dann öfter kleienartig sich abschuppen, mit Ephelides verwechseln könnte. Im Allgemeinen ist sie desto weniger ausgesprochen, je verbreiteter sie am Körper ist. Ganz vorzüglich häufig und deutlich ist sie besonders an der Stirne, der Nase, den Lidern und dem vorspringendsten Theile der Wangen; immer jedoch ist auch die übrige Körperhaut in einem gewissen Grade mitergriffen, blass, graulich angelaufen. Diese Färbung der Haut ist gewöhnlich eine der ersten Erscheinungen, die wegen ihrer anfänglichen Undeutlichkeit leicht übersehen wird, langsam zunimmt und zu ihrer vollen Entwicklung wenigstens eine Woche bedarf. Sie ist ein so characteristisches Zeichen, dass die Verf. durchaus nicht anstünden, aus ihr allein die Syphilis zu diagnosticiren. — Von Hautausschlägen kommen fast alle jene Formen vor, welche bei Erwachsenen beobachtet werden. Sie kommen jedoch nicht alle so häufig, unter so bestimmten Gestalten und so genau an gewisse Orte gebunden vor, dass man aus ihnen allein oder doch in Verbindung mit einigen andern Zeichen einen sicheren Schluss auf eine zu Grunde liegende Syphilis machen könnte, wie bei Erwachsenen. Was die den Syphiliden im Allgemeinen zukommenden Charactere belangt, so ist die kupferrothe Färbung der Hautausschläge syphilitischen Ursprungs bei Kindern oft sehr ausgesprochen, fehlt jedoch bei andern Formen derselben immer, z. B. Pusteln, syphilitischen Knoten in der Aftergegend, und ist bei wohlgenährten, noch wenig herabgekommenen Subjecten überhaupt wenig

ausgesprochen. Die Geschwüre der Nase sind gesättigt rothfahl, jene des Rachens und Gaumensegels einfach roth oder weisslich. Dickere Crusten sind im Allgemeinen immer braun, ja schwarz, denn bei kleinen Kindern sind die Geschwüre fast immer blutend. Bei Kindern sind die Narben der Geschwüre oder die nach Hauteruptionen zurückbleibenden Flecke nicht wie bei Erwachsenen braun, sondern ganz ausgezeichnet blauroth, so dass man diese Farbe bei Kindern als diagnostisches Unterscheidungsmerkmal benützen kann. — Unter den syphilitischen Hautkrankheiten der Kinder stehen in Rücksicht auf ihre Häufigkeit und Regelmässigkeit ihres Vorkommens oben an die Hautrisse und einige ganz eigenthümliche Erscheinungen an Händen und Füssen. An der Mundspalte, seltener an dem After und dann in minder hohem Grade auftretend, bilden sich wie von einem gemeinschaftlichen Mittelpuncte strahlenförmig in der Richtung der Radii nach aussen verlaufende Hautrisse mit lebhaft rothem Grunde, ausgefransten, mit Blutcrusten eingesäumten Rändern, die schwer vernarben und sich oft in Geschwüre mit schwammigem Grunde, aufgeworfenen Rändern verwandeln, und dann ein morsches, blutendes, selten blaurothes Gewebe erblicken lassen. Fast immer begleiten diese Hautrisse vesiculose oder pustulose Eruptionen in ihrer Umgebung. Die durch sie verursachten Schmerzen hindern das Kind besonders am Säugen, wodurch die Ernährung sehr beeinträchtigt wird, in dessen Folge sich bald aphthöse Geschwüre in- und ausserhalb der Mundhöhle erzeugen. — Unter den an Händen und Füssen vorkommenden Erscheinungen ist als eines der sichersten Kennzeichen der Syphilis die *Psoriasis palmaris* und *plantaris* zu bemerken, deren Verlauf sich in zwei Zeiträume von verschiedener Dauer abtheilen lässt, deren erster der Beobachtung oft entgeht wegen der Schnelligkeit des Überganges in die zweite Periode. Das erste Stadium zeichnet sich durch merkliche Verdickung und Verhärtung der Oberhaut, durch deren Runzelung und Schrumpfung, durch Infiltration und mehr weniger rothe, oder auch blasse gelbliche Färbung der Lederhaut; ferner durch tiefe geschwürige oder nicht geschwürige Risse an allen Stellen, wo die Haut Falten bildet, besonders in der Nähe der Gelenke aus. Mitunter schuppt sich die erkrankte Stelle etliche Male ab. In der Regel hört jedoch die Schuppenbildung bald auf, und die Oberhaut stösst sich in grösseren Fetzen ab, womit die zweite Periode beginnt. Die Geschwulst ist nun geschwunden, die Finger und Zehen sind weich. Von einer äusserst feinen, frisch gebildeten Oberhaut bedeckt, scheint die Lederhaut, welche, wie die unter ihr liegenden Gebilde, stark infiltrirt ist, an Händen und Füssen, besonders aber an den Enden der Phalangen um die Nägel herum, blauroth, ohne allen Stich ins Kupferrothe durch. Mitunter entwickeln sich auch kleine Geschwürchen und die Nägel erweichen sich. Oft ist der erste Grad mit dem zweiten gemischt Die angegebenen Erscheinungen und die Beschränkung derselben auf Hände und Füsse sind fast untrügliche Kennzeichen einer zu Grunde liegenden Syphilis. Sie kommen minder häufig als die oben erwähnten beiden örtlichen Erscheinungen vor, ungefähr in der Hälfte der Fälle. — Die syphilitischen Hautausschläge der Kinder haben dieselben Charactere als jene bei den Erwachsenen. Die *Roseola syphilitica* tritt selten vor den Nasengeschwüren und gewöhnlich zuerst an den untern Gliedmassen auf, von wo sie sich immer über den ganzen Körper verbreitet. Sie bricht oft plötzlich am ganzen Körper hervor, um eben so schnell wieder zu verschwinden, wiederzukehren und abermals unsichtbar zu werden u. s. w. In der Regel jedoch dauert das Stadium der Eruption und das der Blüthe je zwei bis vier Tage, worauf die Flecken schwinden, oder kupferrothe, oder blaurothe Stellen zurücklassen. Ehe die Roseola diese ihre Stadien durchgemacht hat, treten gewöhnlich schon Zeichen einer tieferen allgemeinen Störung auf. Aus der Roseola entwickeln sich häufig andere, bezüglich der Prognose viel schwerere Formen. Bläschen und Pusteln syphilitischen Ursprungs bedecken sich immer mit dicken braunen Crusten, stehen gruppenweise, keineswegs vorzugsweise in kreisrunden Formen, und brechen auch an Stellen hervor, wo andere nicht syphilitische Ausschläge nicht vorkommen, wie am Kinn und der die Augenbraunenbögen bedeckenden Haut, und zwar hier mit Vorliebe. Sie reihen sich auch um ein Geschwür, einen syphilitischen Knoten, verbreiten sich wohl auch über den ganzen Körper. Sie können sich auch mit nicht syphilitischen Bläschen und Pusteln in Gesellschaft finden. Das Knötchensyphilid liebt besonders die Umgebungen des Afters und Stellen, wo Ansammlung reizender Stoffe begünstigende Hautfalten vorkommen, z. B. den grossen Schamlippen. Es vereitert gern, wie bei Erwachsenen. Die weniger zur Vereiterung neigenden *Nodi syphilitici* kommen vorzüglich am Kinne und den Hinterbacken vor. Als Schuppensyphilid ist auch die kleienartige Abstossung der Oberhaut an den dunkelsten schwärzlichen oben beschriebenen Hautstellen zu betrachten. Als eine der häufigsten Äusserungen der Lustseuche bei Kindern sind die ganz characteristischen Geschwüre zu betrachten. Sie sind entweder blosse Erosionen oder wirkliche Geschwüre. Letztere entstehen entweder an Stellen, die durch reizende Stoffe, Schmutz u. dgl. der Oberhaut beraubt wurden, oder spontan ohne alle vorausgegangene Verletzung der Epidermis; oder sie bilden sich aus pustulosen Hautausschlägen heraus. Mitunter fliessen mehrere zusammen und zerstören eine grosse Fläche von Haut, indem sie sich der Breite nach ausdehnen; manchmal bilden sie serpiginose Formen, mitunter greifen sie in die Tiefe. Sie haben alle den syphilitischen Geschwüren zukommenden Character. Die syphilitischen Excoriationen unterscheiden sich von einfachen Abschürfungen der Oberhaut durch ihre Hartnäckigkeit. Beide neigen nie spontan zur Heilung. Mitunter vernarben sie bei besonderer Sorge für Reinlichkeit jedoch auch ohne Behandlung. Die Narben sind anfangs blauroth, dann rothfahl und zuletzt weiss. — Für die Reihenfolge, in der die benannten Erscheinungen auftreten, lassen sich keine

bestimmten Regeln aufstellen; gewöhnlich ist es die in dieser Beschreibung beobachtete Ordnung. Die Symptome combiniren sich vielfältig. In eben dem Maasse, als sich diese Symptome entwickeln, bildet sich auch eine Cachexie heraus, die sich in dem äusseren Ansehen des Kindes kund gibt. Zufällige Verwundungen heilen schwer, bekommen ein übles Aussehen; es bilden sich Abscesse von bösartiger Natur, das Reactionsvermögen des Kindes liegt darnieder. Damit sich jedoch diese Cachexie entwickle, ist Disposition hierzu erforderlich; denn manche Kinder bleiben trotz der Syphilis bei beinahe ungestörter Gesundheit. Der Grad der Cachexie steht mit der Intensität der äusseren Erscheinungen der Syphilis nicht in geradem Verhältnisse. Die Form und die Ausgänge der Cachexie sind so verschieden, wie die Temperamente und die äusseren Verhältnisse, unter denen die ergriffenen Kinder stehen. Besonders zu fürchten ist, sobald die Cachexie begonnen, die selten fehlende Diarrhöe, die nach den blutigen Stühlen zu schliessen von denselben Veränderungen an der innern Darmfläche abhängt, von denen die blutigen Absonderungen der Schleimhaut der Nase, des Mundes und des Afters herrühren; und wenn auch nicht, so gleicht sie ihrer Hartnäckigkeit nach ganz den übrigen örtlichen Symptomen der Lustseuche. Bei dem geringen Widerstandsvermögen, das so geschwächte Kinder epidemischen Einflüssen entgegenzusetzen vermögen, ist es nicht zu wundern, dass fast alle syphilitischen Kinder, wenn auch nicht an der Lustseuche, so doch an andern intercurrirenden Krankheiten zu Grunde gehen. Mitunter sterben die Kinder plötzlich, ohne dass man sich es versieht, zu einer Zeit, wo man den Tod noch ferne glaubte, ohne dass die Leichenschau dieses plötzliche Absterben hinlänglich erklärte. Indess ist fast immer seröses Exsudat in irgend einem serösen Sacke, so dass man diese Cachexie eine seröse nennen könnte. Lungentuberkeln fanden die Verf. nicht häufiger, als bei an andern Krankheiten verstorbenen Kindern. (*Archives générales de Médecine. 1847. Octoberheft.*) **Stellwag.**

D. Psychiatrie.

Grässliche Selbstverletzung einer Wahnsinnigen. Von Dr. G. H. Bergmann, Director der Irrenanstalt zu Hildesheim. — Als ein seltsames Beispiel eines religiösen Wahnsinnes und als ein Beweis, dass eine noch so schlecht verrichtete Operation ohne Nachtheil der Gesundheit ertragen werden kann, dient folgender Fall: Eine 43jährige Witwe, die stets ein stilles und zurückgezogenes Leben geführt hatte, war durch fortwährendes Lesen in der Bibel und in Gebetbüchern in eine *Mania religiosa* verfallen, welche zeitweise in eine Art Raserei überging, so dass die Patientin seit einigen Wochen in ihrem Hause bewacht werden musste. Die Wärterin äusserte, sie habe schon in den ersten Tagen bemerkt, dass die Kranke sich oft knieend vor das Bett hingeworfen und den Kopf daran stützend, gebetet habe; auch habe sie öfter über ihre Augen geklagt, und geäussert, dass diese nur auf weltliche Dinge gerichtet und daher sündhaft wären. Am Morgen des 28. Juni 1836 lag die Kranke wieder knieend am Bette, den Kopf darauf gestützt und mit einer Schürze verhüllt. Als die Wärterin dieselbe aufrichten und ihr Arznei geben wollte, nahm sie wahr, dass ihre Augen mit Blut getränkt waren und die Kranke fragte: »ob denn die Augen auch wirklich heraus wären,« und forderte, dass der Schinder geholt werde, um ihr auch das Bein abzuhacken, wobei sie ausrief: »Ärgert dich dein Auge, so reiss es aus und wirf' es von dir; ärgert dich dein Bein, so nimm ein Beil und hau' es ab.« Als der sogleich gerufene Wundarzt erschien, sass die Unglückliche aufrecht mit blutigem Gesichte im Bette; einzelne Partien der Augenmuskeln mit dem Zellstoffe hingen aus den mit Blut unterlaufenen Augenlidspalten hervor, woran sie mit dem Daumen und Zeigefinger beider Hände gewaltsam zerrte und riss, indem sie fragte: »Sind denn die Augen noch nicht heraus?« Beide Augäpfel wurden auf dem Fussboden liegend gefunden; sie waren von den Muskeln getrennt, sonst aber unverletzt und mit den Sehnerven versehen. Nachdem die Reste der noch aus den Augenhöhlen heraushängenden Augenmuskeln und des Zellgewebes entfernt waren, wurde sogleich ein geeigneter Verband angelegt. Auf die Frage, warum sie sich die Augen ausgerissen habe, antwortete die Pat. wie früher: »Es steht in der Bibel geschrieben: Ärgert dich dein Auge, so reiss es aus und wirf es von dir.« (Matth. 5. V. 29.) Die Art, wie dieselbe die Exstirpation der Augäpfel verrichtet hatte, ist räthselhaft; da durch die genaueste Nachsuchung kein Werkzeug, das ihr zu dieser schauderhaften That hätte dienen können, vorgefunden wurde, so ist zu vermuthen, dass die Kranke bloss mittelst der Finger sich dieses schönsten der Sinne beraubt habe. Trotz dieser grässlichen Verletzung trat bloss ein mässiges Fieber, aber nicht die mindeste Spur einer Hirnentzündung ein, die Eiterung war gering und die Heilung kam bald zu Stande. Im August 1836 wurde die Kranke in die Irrenanstalt zu Hildesheim gebracht, wo sie in Abulie und Apathie verfiel; sie legte sich gerne platt auf den Fussboden hin, gewisse Speisen gingen unverdaut ab, Stuhl- und Harnabgang war oft unwillkürlich, der Speichel lief ihr stets aus dem Munde hervor u. s. w. Nach und nach besserte sich jedoch ihr Zustand, und am 5. December 1837 wurde sie (den Verlust der Augen abgerechnet) körperlich und geistig vollkommen gesund in ihre Heimath entlassen, wo ihr ein sorgenfreies Unterkommen zugesichert wurde. Verf. erfuhr auch nach mehreren Jahren, dass das Wohlbefinden der Frau fortdauerte. (Ein ähnlicher Fall, wo sich ein junger wahnsinniger Mann das rechte Auge ausriss, und an der Ausrottung des linken bloss durch die herbeigeeilten Wärter verhindert wurde, ereignete sich unlängst an der Irrenabtheilung des Wiener allgemeinen Krankenhauses. Auch in diesem Falle heilte die Wunde in kurzer Zeit. Anm. der Red.) (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. 1846. 3. Band, 3. Heft.*) **Nader.**

3.

Notizen.

Das Stahlbad Kellberg nächst Passau.

1. Topographie und Geognosie.

Eine Stunde östlich von Passau, auf dem über 600 Fuss hohen linken Donauufer, erblickt man von allen Seiten her eine Kirche mit einem schlanken Thurme, die zu dem Pfarrdorf Kellberg gehört, in dessen Nähe das Bad gleichen Namens, gegründet 1839, sich befindet. Mehrere, zum Theil hochgestellte Ärzte haben in Folge vieler, mitunter sehr merkwürdiger Curen dasselbe in öffentlichen Blättern empfohlen. Wir verweisen auf folgende: Allgemeine Badezeitung von Baden-Baden, Mai 1841, Nr. 2; illustrirte Zeitung von Leipzig, September 1845, Nr. 115; Dr. Müller's Werk über die Bäder Bayerns; illustrirte Bäder und Heilquellen, Leipzig bei Weber, Heft 2, Seite 70; Buchner's Repertorium für Pharmacie, Bd. 3, S. 115. Die Gegend ist eine der schönsten, die man sich denken kann, und man findet, besonders bei dem ganz nahen Weiler Winkersdorf, eine der schönsten Aussichten, eine ganz geschlossene weite Rundsicht oder Panorama. Nördlich überblickt man die Gebirgskette des Böhmer- oder auch bayrischen Waldes; südlich einen Theil der Salzburger und steierischen Alpen, erstere in sanften wellenartigen Erhöhungen, letztere schroff und zackig, die höheren Regionen zu erstürmen drohend. Luft und Wasser ist auf dieser Hochebene rein und kräftigend, der Gesundheitszustand der Bewohner vortrefflich.

Da die Donau in einem tiefen Einschnitte oder Bett, dessen Bildung sehr schwer zu erklären ist, bis weit hinunter nach Österreich strömt, so ist es für den Fremden, der z. B. zu Wasser mit dem Dampfschiffe vorbeieilt, ganz unmöglich, sich einen richtigen Begriff von der Gestalt der Erdoberfläche um Passau zu machen; er muss nothwendig die Höhen suchen, und hier die ungeheuren Wirkungen furchtbarer Wassermassen auf die Oberfläche der Erde bewundern, die ohne Zweifel Statt fanden, als selbe noch weich oder mit tiefen Massen verwitterten Gesteines, gemeinhin Erde genannt, bedeckt war. — Die Erdformation ist hier, wie im ganzen bayrischen Walde und im angränzenden Mühlviertel Österreichs die des Urgebirges, und zwar Granit. Dieser ist mit verwitterter Substanz (Lehm) allgemein überdeckt, und in einem Striche oder Streifen, von Nordwest nach Südost laufend, mit Quarzschotter. An dem Saume desselben bemerkt man feinen Quarzsand, und findet diese Quarzschotterablagerungen an der Strasse nach Strasskirchen, dann bei Satzbach unweit Kellberg, bei Saming u. s. w. Es unterliegt daher keinem Zweifel, dass hier das Diluvium Ablagerungen hinterliess, zu welchen nur das Urgebirge allein, d. h. der bayrische Wald, das Material lieferte. Alle Zwischenglieder zwischen dem Urgebirg und dem Diluvium fehlen gänzlich am linken Donauufer hinauf bis nach Flintsbach, unweit Hengersberg; auch im ganzen bayrischen Walde findet man bloss Urgebirg, daher auch kein Steinsalz, keine Braun- und keine Steinkohle zu finden ist. — Die grossen Eisenerzlager in dem nächst dem Bade befindlichen Hügel, der Arzberg genannt, waren schon unsern Vorfahren bekannt, welche die Erze, die zunächst der Erdoberfläche lagen, fleissig ausbeuteten, aber nicht tief eindrangen wegen Schwierigkeiten in der Wassergewältigung. Stollen und Schachte findet man, natürlich eingestürzt, am Arzberg viele, so auch zu Tag liegende Stufen von Braun- und selten von Spatheisen. Merkwürdig ist das Vorkommen von Urkalk und zwar Dolomit, zwischen und auf Granit bei Kellberg, Satzbach und an vielen andern Orten, wo man ihn zum Kalkbrennen benützt. Alle um Kellberg und in dem ganz nahen Kaolin- und Graphitbezirk vorkommenden orycto- und geognostischen Mineralien kann der Unterzeichnete Liebhabern mittheilen; es sind darunter sehr seltene, wie Porzellanspath, Vesuvian, Titanit, Opale, Graphite von vielen Sorten u. s. w. Das Nämliche gilt von den Pflanzen und Insecten, belegt mit genauer Bestimmung.

Die Mineralquelle, die bis zum Jahre 1838 zwischen Erlengebüsch auf einer sumpfigen unfruchtbaren Wiese unbeachtet und unbenützt dem tiefen Schoosse der Erde entquoll, entspringt jetzt im Hofraume des Bades, 11 Fuss tief unter der Erdoberfläche, und erhebt sich in der Fassung oder dem Brunnenkorb noch 2 Fuss über dieselbe. Man könnte sie wohl noch höher treiben, wenn man das Austreten zwischen der Basis der Fassung und dem Boden nicht befürchten müsste. Die Quelle wurde im verflossenen Herbste von der Medicinalbehörde des Kreises untersucht, und da die Resultate nicht jedem Arzte bekannt werden, halte ich es für zweckmässig, selbe mit wenig Zusätzen ergänzt, hier einzuschalten.

2. Physische Merkmale des Mineralwassers.

Die Temperatur ist bei jeder Jahreszeit und Witterung 7 Grad R., also so kalt, dass an den Gläsern, die mit demselben gefüllt sind, im Sommer stets die Wasserdämpfe der Atmosphäre sich niederschlagen. Daraus geht hervor, dass die Quelle sich tief in der Erde bildet, wo die Einflüsse der Witterung nicht mehr hindringen.

Farbe: wasserhell, perlend; specifisches Gewicht: 1,002; Geschmack: kaum säuerlich, dann stark tintenartig; Geruch: eigenthümlich metallisch; Quantität: 800 bayrische Eimer à 60 Maass, in 24 Stunden. Der Einfluss der Luft auf dieses, wie auf jedes andere

Stahlwasser, ist für den Laien sehr auffallend; das Wasser setzt nämlich nach und nach braune, gallertartige Flocken ab, indem die Kohlensäure, die das Eisenoxydul aufgelösst hatte, entweicht, das Oxydul wird Oxydhydrat und fällt mit der Quell- und Kieselsäure zu Boden. Die Umgebung der Quelle ist mit tiefen Lagern von Ocher versehen, und weithin setzt das Wasser denselben ab*).

3. Chemische Untersuchung.

Angewendete Reagentien.	Erzeugte Reactionen nebst Schluss.
Lackmusdecoct:	Weinrothe Färbung, beim Erwärmen bleibend (Kohlen-, Kiesel- und Quellsäure).
Saures kleesaures Kali:	Trübung und pulveriger Niederschlag (Magnesia).
Salpeters. Silberoxyd:	Nach und nach schwarzer Satz, schnell durch Kochen entstehend (Quellsäure, die das Silberoxyd reducirt).
Gallustinctur:	Anfangs roth, dann dunkelviolett, fast schwarz (Eisenoxydul).
Blausaures Kali o. Cyankalium:	Himmelblaue Färbung (Eisen).
Schwefels. Kupferoxyd:	Schmutzig grüner Niederschlag, langsam sich setzend, viel schneller durch Kochen (Quellsäure).
Dasselbe:	Wenn bald nach dem Zusatze des Kupfersalzes basisches kohlensaures Kali zugegossen wird, so erhält man einen blauen Niederschlag, der ausgesüsst, mit Salzsäure ausgezogen, getrocknet und geglüht, Kieselsäure hinterlässt. Diese Methode Kieselsäure zu finden, wurde vom Unterzeichneten entdeckt; Chemiker und Ärzte werden daher die Kieselsäure leicht in dem Wasser zu finden im Stande sein.
Kalkwasser:	Nach und nach hellbrauner Satz, in Salzsäure mit Brausen vollkommen löslich (Kohlensäure, Bittererde und Eisenoxydhydrat).
Salpetersaurer Baryt:	Trübung und Niederschlag, in Säuren unlöslich (Schwefelsäure).
Salpetersaures Bleioxyd:	Weisser Niederschlag, in Salpetersäure mit Brausen theilweise löslich (Kohlen- und Schwefelsäure).
Basisch kohlensaures Kali:	Erst nach langer Zeit (12 Stunden) braune Flocken und Satz, der in Salzsäure mit Brausen sich gänzlich löset. Die Lösung mit Weingeist gemischt und angezündet, gibt keine Spur einer rothen Flamme, was bei den Kalksalzen stets der Fall ist (Eisenoxyd mit kohlensaurer Magnesia), wie ich ebenfalls zuerst bekannt machte; früher glaubte man, dass nur der Strontian allein die Flamme roth färbe. In dem stark concentrirten und filtrirten Mineralwasser erhält man mit basisch-kohlensaurem Kali sogleich einen starken, im Überschusse löslichen Niederschlag (Magnesia). Das concentrirte Mineralwasser ist vollkommen neutral. Die früher vorhandene Quellsäure ist durch Oxydation zur Quellsatzsäure und dadurch unlöslich geworden.
Kohlensaurer Kalk:	Mit feinst geschlemmter Kreide gerüttelt in einem verstopften Glase verliert das Mineralwasser den Geschmack nicht, das Eisen wird nicht gefällt, ein Beweis, dass es 1. als Oxydul vorhanden, und 2. an keine Schwefelsäure gebunden ist; denn schwache Lösungen von schwefelsaurem Eisenoxydul werden stets von der Kreide vollkommen zersetzt.

Aus diesen Reactionen geht hervor, dass das Kellberger Mineralwasser folgende Bestandtheile enthält: Kohlen-, Quell- und Kieselsäure, kohlen- und quellsaures Eisenoxydul und schwefelsaure Magnesia. — Die quantitative Untersuchung, die ziemlich weitläufig und schwierig ist, hier auseinander zu setzen, würde die Gränzen dieser Zeitschrift überschreiten, und eignet sich mehr für chemische Journale, daher nur die Hauptresultate erwähnt werden sollen.

Eine bayrische Maass oder 2 Civilpfund enthält:

Freie Kohlensäure . . .	1,60	Qdr. Zoll,
» Quellsäure . . .	1,90	Gran,
» Kieselsäure . . .	0,50	»
Kohlen- u. quells. Eisenoxydul	1,08	»
Schwefelsaures Magnesia .	1,66	»

Nach allem diesen ist daher dieses Mineralwasser durch seinen starken Gehalt an Kiesel- und Quellsäure ausgezeichnet und eigenthümlich, und nach unserer Erfahrung kein anderes von dieser Beschaffenheit in Deutschland bekannt. Es ist ferner dieses Wasser durch

*) Dieser Ocher wird durch Glühen schwarz und magnetisch, indem der Kohlenstoff der Quellsatzsäure das Eisenoxyd zu Oxydul reducirt, verhält sich also ganz anders, wie die Ocher anderer Stahlquellen, weil die Quellsäure der Kellberger Quelle eigenthümlich ist. Der anfangs gallertartige Ocher wird durch Trocknen ein hellbraunes Pulver; mit Salzsäure übergossen, entsteht eine durchsichtige braunrothe Sulze, mit Wasser ausgesüsst wird sie ungefärbt, durch Trocknen bei gewöhnlicher Temperatur erhält man ein weisses Pulver, durch Trocknen in der Wärme ein braunes; dieses löset sich in kochendem Wasser zum Theil auf, die Kieselsäure bleibt ungelöst. Diese Art von Quellsäure weicht von den bisher beschriebenen ziemlich ab. Chemikern kann ich Ocher und diese Quellsäure mittheilen.

fremdartige Salze durchaus nicht alterirt, sondern zu den reinen Stahlwässern zu zählen, und es kann sich der Arzt eben desswegen auf die tonische und stärkende Wirkung desselben vollkommen verlassen. Es ist sehr zu wünschen, dass practische Ärzte diese Quelle und ihre Heilkräfte genauer studiren, besonders da im südlichen Bayern und in dem benachbarten Mühl-, Hausruck- und Innviertel Ober-Österreichs kein Stahlbad existirt, das diesen Namen verdient, und viele Krankheiten beständig vorkommen, bei denen Stahlbäder indicirt sind, wie Chlorosis, Scrophulosis u. s. w. Dass für den Chemiker die benannte Quelle von ganz besonderem Interesse ist, erhellet von selbst. Da den Herren Ärzten, wie ihren Familien, der freie Gebrauch des Bades zu Diensten steht, so ist es um so leichter ausführbar, das Bad durch Ansicht und Erfahrung in seinen Wirkungen kennen zu lernen.

(Schluss folgt.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Über die angeborne Halsfistel. Von Dr. M. Neuhöfer. München 1847. 8.

Seit Dzondi im Jahre 1821 die angeborne Halsfistel entdeckte und beschrieb, wurde die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand rege hingeleitet, so dass bis jetzt eine ziemliche Anzahl solcher Fälle (nach Verf. ungefähr 40) vorliegen. Verf. beobachtete einen exquisiten Fall an der Münchner Polyclinik für Frauen- und Kinderkrankheiten, und machte ihn zur Grundlage seiner Inaugural Abhandlung. Nach kurzer Einleitung folgt im ersten Capitel eine gedrängte Übersicht der Geschichte und Literatur des fraglichen Gegenstandes. — Das II. Capitel gibt eine Zusammenstellung des Bemerkenswerthen über die hauptsächlichsten der bis jetzt constatirten Fälle, mit der Beschreibung des vom Verf. beobachteten Falles und dem Sectionsbefunde bei demselben beginnend. Wir wollen den Fall so wie den Befund am Leichentische der Merkwürdigkeit halber im Auszuge mittheilen. Am Halse eines scrophulösen anderthalb Jahre alten Mädchens entdeckte man gelegenheitlich der Behandlung eines wahrscheinlich angebornen Hydrocephalus zwei kleine Öffnungen, aus denen zeitweilig Flüssigkeit sickerte. Bei Horizontallage des Kindes zeigte sich auf jeder Seite des vordern Theiles des Halses eine wenig auffällige, 1 Linie grosse und etwas längliche Papille, die, der übrigen Haut gleichfärbig, in ihrem Mittelpuncte eine kaum nadelkopfgrosse Öffnung besass. Die rechte entleerte bei mässigem Drucke wenige Tropfen speichelähnlichen Schleimes, die linke eine mehr eiterförmige Flüssigkeit. Die rechte Öffnung lag 7 Linien über dem obern Rande des Brusttheiles vom Schlüsselbeine, am Brustende des Kopfnickers einen halben Zoll von der Mitte des Halses entfernt; die linke befand sich 3—4 Linien weiter nach oben und etwas mehr nach aussen. Die Untersuchung mit Schweinsborsten und Sonde führte zu keinem erwünschten Resultate; Einspritzungen mit Anel's Spritze liessen eine unvollkommene Halsfistel annehmen, da durch dieselben das Kind weder zu Husten noch zu Schlingbewegungen gereizt wurde, und auch von der eingespritzten Milch nichts im Munde zum Vorschein kam; endlich weil daraus keine Luftblasen hervortraten und die äussern Fistelöffnungen den Bewegungen des Schlundkopfes nicht folgten. — Dem drei Monate später erfolgenden Tode ging ein apoplectischer Anfall mit Lähmung der ganzen linken Seite voraus. — Eine nun in den Fistelcanal eingeführte dünne Sonde ging beiderseits gleich unter der Haut fühlbar 2 Zoll weit, gegen das grosse Horn des Zungenbeines gerichtet in die Höhe, wegen vorhandener Krümmung jedoch nicht weiter. Jeder der beiden Fistelcanäle bildete einen aus den umgebenden Weichgebilden leicht ausschälbaren Schlauch, der sich in der Nähe des untern Randes der Unterkieferdrüse, hinter der äussern Drosselvene, zwischen der Kopf- und obern Schilddrüsenschlagader in die Tiefe nach rück- und aufwärts begab. — Die rechte Fistel mündete am hintern Rande des *M. pharyngopalatinus*, wo dieser in den Schlundkopf übergeht, mit einer dem Thränenpuncte ähnlichen Öffnung; die linke ebenso vor dem genannten Muskel, ganz nahe an der linken Mandel. Die Länge eines jeden Canales betrug $2\frac{1}{2}''$. Der linke erweiterte sich $\frac{1}{4}''$ oberhalb der Eingangsstelle zu einer bis $2'''$ weiten Ampulle, und verengerte sich wieder bis zu $\frac{1}{2}'''$; der rechte Canal war anfänglich $1\frac{1}{2}'''$ und in seinem ganzen ferneren Verlaufe $1'''$ weit. Die eingeführten Sonden hatten eine solche Lage, dass sie sich verlängert beim blinden Loche der Zunge gekreuzt haben würden. Ein geöffneter Fistelcanal liess deutlich zwei Häute unterscheiden, eine äussere fibröse und eine innere Schleimhaut, als Fortsetzung der Mund- und Nasenschleimhaut. — Im weiteren Verlaufe dieses Capitels gibt N. eine Zusammenstellung der aus den übrigen Fällen gewonnenen Resultate. Hier ist zunächst das Wichtigste, dass sich der Verf. mit vielem Glücke bemüht, zu beweisen, dass trotz Dzondi's und mehrerer Anderer Annahmen das Vorkommen der angebornen Trachealfisteln noch problematisch sei. — Im III. Capitel wird die Ätiologie abgehandelt und zuerst die Erblichkeit des Übels erwähnt, und sodann bezüglich der Entstehungsweise der angebornen Halsfistel des Verf.

Ansicht des Breiteren auseinandergesetzt, was zu dem Resultate führt: »Durch eine hemmende Ursache wird auf einer Seite oder auf beiden zugleich (je nach dem ein- oder doppelseitigen Auftreten der Fistel) die Spalte, welche ursprünglich zwischen Zungen- und Zungenbeinlappen besteht, nicht vollständig geschlossen.» — Im vierten, fünften und sechsten Capitel folgen die Diagnose, Prognose und Therapie des Übels. Rücksichtlich letzterer bekennt sich Verf. nicht zu der Ansicht, die Halsfistel unberührt zu lassen, sondern schlägt folgendes sinnreiche Verfahren vor: Eine entsprechend feine Silbersonde wird in concentrirte Salpetersäure getaucht und an der Luft getrocknet, wodurch sie sich mit einer dünnen Schichte Silbersalpeters überzieht. Der incrustirte Theil wird nun in den Fistelgang eingeführt und letzterer durch drehende Bewegungen der Sonde geätzt. Diese Ätzung wirkt ganz oberflächlich, reizt das submucöse Zellgewebe nur wenig, hat nicht die Gefahr der Einspritzung ätzender Flüssigkeiten, die etwa in den Pharynx gelangen könnten, und übt nebenbei einen gelinden mechanischen Reiz, der eine Adhäsiventzündung begünstigt. Diese Cauterisation wäre nach Umständen zu wiederholen, eine heftige Reaction nach den allgemeinen Anzeigen zu beschwichtigen, bei dem Vorhandensein zweier Fisteln erst eine, sodann die andere zu behandeln. — Mit diesen Bemerkungen schliesst die lesenswerthe Abhandlung, der als zum besseren Verständniss eine besonders willkommene Beigabe, eine Abbildung, angehängt ist. *Blodig.*

Hippokrates Aphorismusai. Magyarra fordította s rövid jegyzetekkel világosította Töpler Károl, orvos-tudor, szülészmester, sz. k. Sopron városának egyik rendes főorvosa, a budapesti K. magyar természettudományi társulat tankedvelő, a bécsi cs. k. orvosegyesület levelező tagja, a magyar orvosok és természetvizsgálók VIII. nagygyülésének egyik titoknoka. Sopronban, 1847, a szerző költségén (Die Aphorismen des Hippokrates. In das Ungarische übersetzt und mit kurzen Erläuterungen versehen von Carl Töpler, Doctor der Medicin, Magister der Geburtshülfe, Physicus der k. Freistadt Ödenburg, Mitglied der kön. ungarischen naturforschenden, dann der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, Secretär der VIII. zu Ödenburg abgehaltenen Versammlung ungarischer Ärzte und Naturforscher. Ödenburg 1847, auf Kosten des Herausgebers. kl. 8. VIII u. 99 S.)

Wir erhalten hiermit eine ungarische Übersetzung der Aphorismen des Hippokrates, des Altvaters der Medicin, die jetzt wohl schon in die meisten europäischen Sprachen übertragen sind. Der durch seine classische Bildung ausgezeichnete Verf. hegte bereits lange den Wunsch, diese Arbeit vorzunehmen, um so mehr, als bis jetzt noch keine der Hippokratischen Schriften in die ungarische Sprache übersetzt worden ist. Vielfache Berufsgeschäfte hinderten ihn an dessen früherer Vollendung; die Bestimmung Ödenburgs zum Versammlungsort der ungarischen Ärzte und Naturforscher veranlasste ihn aber zur endlichen Durchführung seines Vorhabens; die vorliegende Schrift wurde den aus allen Gegenden Ungarns daselbst vereinigten Ärzten als freundliche Gabe mitgetheilt. Der Verf., der als Secretär jener Versammlung durch seine unermüdete Thätigkeit in der Förderung ihrer Zwecke die Mitglieder derselben sich bereits vielfach verpflichtet hatte, hat sich dadurch doppelte Ansprüche auf deren dankbare Erinnerung erworben. — Der durchaus gelungenen Übersetzung sind einzelne Anmerkungen zur Erläuterung beigefügt, welche grösstentheils aus anderen Schriften des Hippokrates entnommen sind, so dass dieser gleichsam als sein eigener Commentator erscheint. Mögen die in so einfacher Sprache gegebenen Grundsätze von den Ärzten stets gehörig gewürdigt werden, und die Überzeugung bei denselben rege erhalten, dass die wahre Medicin aller Zeiten nur auf einfache und richtige Naturbeobachtung gegründet sein könne. Die äussere Ausstattung des Werkchens entspricht allen Anforderungen.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bibra (Dr. Freih. Ernst v., u. Dr. Lor. Geist), die Krankheiten der Arbeiter in den Phosphorzündholzfabriken, insbesondere das Leiden der Kieferknochen durch Phosphordämpfe. Vom chem. physiolog., med.-chirurg. u. medicin.-polizeil. Standpunct bearbeitet. Mit Atlas von 9 gemalten Kupfertaf. (in quer Imp.-4. mit 4 S. Text in gr. 4.) gr. 8. (VIII u. 347 S.) Erlangen, *Heyder*. Geh. 4 fl. 34 kr.

— (und Dr. Emil Harless), die Wirkung des Schwefeläthers in chemischer und physiologischer Beziehung. Mit 2 Stahltaf. gr. 8. (VIII u. 190 S.) Ebend. Geh. 1 fl. 20 kr.

Budd (*G.*), *An Introductory Lecture read to the Medical Classes in King's College, London, October 1, 1847. By George Budd, M. D. F. R. S. 8vo. pp. 24, sewed. 1 s.*

Combe (*A.*), *Principles of Physiology applied to the Preservation of Health, and to the Improvement of Physical and Mental Education. By A. Combe, M. D. 13th edition, post 8vo. (Edinburgh), pp. 456, with 15 woodcuts, boards, 7 s. 6 d.*

Frank (Dr. Martell), Taschen-Encyclopädie der medicinischen Clinik, enthaltend die speciellen Symptome, Diagnose und Therapie, mit Receptformeln für sämmt-

liche innere Krankheiten, alphabetisch geordnet, nebst einem Anhange als Recepttaschenbuch sämmtlicher Arzneimittel mit besonderer Rücksicht auf die neueren und neuesten; für pract. Ärzte und Studirende. 3. auf's Neue vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. Hoch 32. (VIII u. 968 S.) Stuttgart, *Krabbe.* In engl. Einb. 4 fl.

Gastell (Dr. Phil. Jos.), critische Übersicht der herrschenden Theorie über die Constitution der organischen Verbindungen. gr. 8. (30 Seiten.) Zürich, *Schulthess.* Geh. 12 kr.

Grisebach (Prof. Dr. A.), Bericht über die Leistungen in der Pflanzengeographie und systematischen Botanik während des Jahres 1845. gr. 8. (78 S.) Berlin, *Nicolai.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Guy'*s Hospital Reports. Second Series. Edited by H. Barlow, E. Cock, E. L. Birkett, and A. Poland. Vol. 5. 8vo. pp. 216, cloth, 7 s.*

Harrison *(R.), The Dublin Dissector; or System of Practical Anatomy. By Robert Harrison, M. D. 5th edit. 2 vols. 12mo. (Dublin), pp. 986, with numerous illustrations, cloth, 15 s.*

Kaula (Dr.), der Saamenfluss beschrieben, übersetzt und mit Zusätzen versehen von Dr. Eisenmann. 12. (IV u. 214 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 1 fl. 24 kr.

Kobelt (Prof. Dr. G. L.), der Neben-Eierstock des Weibes, das längst vermisste Seitenstück des Nebenhoden des Mannes, entdeckt. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Genitalien, und zur Aufklärung der Zwitterbildungen beim Menschen und den Säugethieren. Mit 3 lith. Taf. Lex 8. (52 S.) Heidelberg, *Groos.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Kunze (Prof. etc. Dr. Gust.), die Farrnkräuter in colorirten Abbildungen naturgetreu erläutert und beschrieben. 1. Bd. 10. (letzte) Lief. (Text: B. 30—33. Titel und Register; Kupfert.: 91 – 100, und das lith. Porträt des Verf.) Schkuhr's Farrnkräuter. Suppl. gr. 4. Leipzig, *E. Fleischer.* 3 fl. 45 kr.

Locher (Dr. Hans), Aretäus aus Cappadocien. Mit Übersetzung seiner vorzüglichsten und interessantesten pathologischen und therapeutischen Schilderungen. Eine Monographie. gr. 8. (262 S.) Zürich, *Schulthess.* 1 fl. 50 kr.

Macher *(Dr. med.,* Mathias), Pastoral-Heilkunde für Seelsorger. Eine kurzgefasste Pastoral Anthropologie, Diätetik und Medicin, mit besonderer Rücksicht auf die in den k. k. österreichischen Staaten geltenden Sanitäts-Gesetze und Verordnungen. 3. verb. u. verm. Aufl. gr. 8. (XLIII u. 393 S.) Augsburg, *Rieger.* Geh. 2 fl. 42 kr.

Markwick *(A.), A Guide to the Examination of the Urine in Health and Disease; for the use of Students. By Alfred Markwick. 12mo. pp. 160, cloth, 4 s.*

Martin (Dr. Alois), zur Physiologie und Pharmacodynamik des Ätherismus. Inaugural-Abhandlung. gr. 8. (115 S.) München, *Franz.* Geh. 54 kr.

Medico - chirurgical *transactions, published by the Royal Medical and Chirurgical Society of London. Vol. 30. Second Series. Vol. 13. 8vo. pp. 286, cloth, 12 s.*

Mulder (Prof. G. J.), Versuch einer allgemeinen physiologischen Chemie. Aus dem Holländischen von Jac. Moleschott. 8. Lief. gr. 8. (S. 721—864) Heidelberg, *C. F. Winter.* Geh. 36 kr. (1.—8.: 4 fl. 6 kr.)

Plan *et projet d'un hospice d'aliénés pour le département du Rhône; par J. Exbrayat et par le docteur A. Potton. In-8. de 2 feuilles, plus un plan. Imp. de Barret, à Lyon.*

Pröbsting (Dr. W.), der deutsche Hélie. Ein Beitrag zur Lehre von der Brachiotomie, als Erleichterungsmittel schwerer Geburten. 8. (X u. 131 S.) Hamm, *Wickenkamp.* Geh. 54 kr.

Rapports *généraux des travaux du conseil de salubrité pendant les années 1840 à 1845 inclusivement, publiés par ordre de M. le pair de France, préfet de police. In 4. de 44 feuilles ½. Imprim. de Boucquin, à Paris.*

Repertorium, neues, der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik mit Berücksichtigung des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ausländischen medicinisch-chirurgischen Journal-Literatur. Redacteur: Dr. H. W. Neumeister. III. Jahrg. (Der ganzen Reihe XXI. Jahrg.) 1847. gr. 4. 75 Nrn. (B.) gr. 4. Leipzig, *Kollmann.* 6 fl.

Schnizlein (Privatdoc. Dr. Phil. Adalb.), die Flora von Bayern nebst den angränzenden Gegenden von Hessen, Thüringen, Böhmen, Österreich und Tyrol, so wie von ganz Würtemberg und Baden. Ein Entwurf des Inhaltes mit übersichtlicher Anordnung der unterscheidenden Merkmale aller Blüthenpflanzen, welche in diesen Ländern wild wachsen, und auch zum Nutzen oder Vergnügen allgemeiner gepflanzt werden. 8. (CVI und 373 S.) Erlangen, *Heyder.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Yearsley *(J.), Deafness practically Illustrated; being an Exposition of Original Views as to the Cause and Treatment of Diseases of the Ear. By James Yearsley. Post 8vo. pp. 182, cloth, 5 s.*

Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben von Dr. Dietr. Wilh. Heinr. Busch, Dr. Ferd. Aug. v. Ritgen und Dr. Ed. Casp. Jac. v. Siebold. (23. Bd. 3 Hefte. Mit Abbild.) gr. 8. Berlin, *A. Hirschwald.* (à Bd.) 4 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.